

伝染病 届出書

かおり幼稚園

クラス _____ 組

氏 名 _____

病 名 _____

病院名 : _____

診断を受けた日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の期間 療養にあたりました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____